

ارتباط تاب‌آوری و خودکارآمدی با کیفیت زندگی حرفه‌ای در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی

روح‌انگیز نوروزی نیا^۱، عباس عبادی^۲، محمدحسین یارمحمدیان^۳، سعید چیان^۴، مریم آقابرابی^{۵*}

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی به عنوان اولین گروه حاضر در صحنه حوادث و بلایا، باید توانایی مقابله و همچنین حفظ سلامت جسمی و روانی خود را داشته باشند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و خودکارآمدی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی با کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان انجام گرفته است. **روش بررسی:** مطالعه حاضر از نوع توصیفی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام یافته است. ۲۰۰ نفر از کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی استان البرز به روش نمونه‌گیری نسبتی و در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه جمعیت‌شناختی و سه پرسشنامه استاندارد شده تاب‌آوری کارکنان پیش‌بیمارستانی، خودکارآمدی Schwartz و Jerusalem و کیفیت زندگی حرفه‌ای Stamm بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی (همبستگی اسپیرمن، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون خطی چندگانه) در سطح معناداری $p \leq 0/05$ تحلیل شد. **یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی $29/67 \pm 5/82$ تاب‌آوری $17/07 \pm 123/14$ ، رضایت از شفقت $39/81 \pm 8/09$ فرسودگی $12/07 \pm 4/76$ ، و استرس تروماتیک ثانویه $23/61 \pm 7/27$ بود. همبستگی معناداری بین خودکارآمدی با سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای وجود داشت ($p < 0/05$). خودکارآمدی با رضایت از شفقت رابطه مثبت و با فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه رابطه منفی داشت. همچنین خودکارآمدی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده رضایت از شفقت و فرسودگی بودند ($p < 0/05$). جهت تأثیر خودکارآمدی و تاب‌آوری بر رضایت از شفقت مثبت بود. نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی چندگانه گام به گام نشان داد که ۵ مؤلفه تاب‌آوری شامل خودمدیریتی، نتایج استرس، چالش‌های ارتباطی، حفظ آرامش و انگیزه شغلی بر رضایت از شفقت تأثیر داشته‌اند ($p < 0/05$). جهت تأثیر تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری بر رضایت از شفقت مثبت بود.

نتیجه‌گیری: کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی استان البرز از نظر میزان تاب‌آوری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی حرفه‌ای در سطح قابل قبولی قرار داشتند.

نویسنده مسؤول: مریم آقابرابی؛ دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
e-mail: aghabararym@gmail.com

واژه‌های کلیدی: اورژانس پیش‌بیمارستانی، تاب‌آوری، خودکارآمدی، کیفیت زندگی حرفه‌ای

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۹ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۲۰

مقدمه

اورژانس پیش‌بیمارستانی یک سیستم مدیریت سلامت با رویکرد جامعه محور است که

با کل سیستم مراقبت سلامت، هماهنگ شده است. مراکز فوریت‌های پزشکی در همه کشورهای جهان از مهم‌ترین ارکان ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شوند و مهم‌ترین هدف این نظام، ارائه خدمات رضایت‌بخش در کوتاه‌ترین زمان ممکن و منطبق بر استانداردهای علمی روز دنیاست (۱). کارکنان پیش‌بیمارستانی به عنوان اولین گروه حاضر در صحنه سوانح، حوادث و

۱ - گروه آموزشی فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۲ - گروه آموزشی مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران: مرکز تحقیقات علوم رفتاری، انستیتو سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۳ - گروه آموزشی سلامت در فوریت‌ها و بلایا، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران: مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۴ - گروه آموزشی فوریت‌های پزشکی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۵ - گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران: مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

بلافاصله همواره با استرس شغلی زیاد (۲) و نیز انواع و اقسام چالش‌ها از نیروی انسانی گرفته تا ساختاری، مدیریتی، انگیزشی، تجهیزات و پشتیبانی مواجه هستند (۳).

از جمله روش‌های مؤثر پاسخ‌دهی به استرس و مشکلات، تاب‌آوری است. تاب‌آوری به معنای سازگاری فردی نسبت به رویدادهای استرس‌زا همچون آسیب‌ها، تهدیدها، تراژدی‌ها، مشکلات بین‌فردی و خانوادگی، مالی، شغلی، بهداشتی، سلامتی و بیماری است که اثرات منفی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۴). تاب‌آوری حرفه‌ای چیزی بیش از عدم فرسودگی است و مستلزم سازگاری مثبت و بسط منابع فردی است. استرس و کار در اورژانس، در بسیاری از موارد نه تنها پیامدهای منفی ندارد، بلکه می‌تواند مثبت هم باشد که ناشی از احساسات مثبت درباره کمک به دیگران، معنادار شدن چالش‌ها و تلاش‌های فردی، بروز پتانسیل‌های فردی، رضایت حاصل از انجام درست کار و وظایف است. در مطالعه‌ای که توسط Pietrantonio و Prati انجام یافت، نتایج بیانگر وجود سطح قابل توجهی از تاب‌آوری و تغییرات مثبت در پاسخ‌گویان اولیه پس از مواجهه با حوادث بحرانی و شرایط پر استرس بود (۵)؛ بنابراین نیاز به افزایش تاب‌آوری امدادگران مورد توجه قرار گرفته و این اعتقاد وجود دارد که یادگیری درباره تاب‌آوری و به‌کارگیری راهبردهای آن حیاتی بوده و باید به عنوان یک بخش کلیدی در تمامی کوریکولوم‌های بهداشتی مدنظر قرار گیرد (۶).

از جمله عوامل فردی که می‌تواند نقش مهمی در کاهش استرس داشته و در ارتباط با تاب‌آوری هم باشد، خودکارآمدی است (۵).

پایه و اساس خودکارآمدی عمومی بر قابلیت فرد در کنار آمدن مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا است (۸ و ۷). باور به کارآمد بودن به معنای باور فرد به توانایی در انجام اقداماتی برای کنترل روی عملکرد فردی و حوادث محیطی و نقش حرفه‌ای خود است (۹). نتایج مطالعه مهدی‌زاده و همکاران نشان داد در پرستارانی که استرس بالا و خودکارآمدی پایین داشتند، عملکرد نامناسب، استعفا از کار، و رضایت شغلی پایین نیز دیده شده است (۱۰).

یکی دیگر از مفاهیم مهم که با توجه به ریسک بالای بروز فرسودگی در کارکنان حوزه خدمات پیش بیمارستانی نیاز به بررسی دارد، کیفیت زندگی حرفه‌ای این گروه از کارکنان است. کیفیت زندگی حرفه‌ای به معنای احساس درک شده فرد نسبت به کارش است و دارای سه مؤلفه: رضایت از شفقت، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه (خستگی ناشی از شفقت) است (۱۱). فرسودگی شغلی یک سازوکار مقابله‌ای دفاعی است که افراد به منظور کنار آمدن با سختی‌های روان‌شناختی و حمایت ناکافی (فردی یا سازمانی) به کار می‌برند (۱۲). رضایت از شفقت به معنای رضایتی است که فرد از کمک به دیگران حین کار کردن تجربه می‌کند (۱۳). در حالی که خستگی ناشی از شفقت نتیجه منفی ناشی از کار کردن با افراد آسیب دیده است که در چنین شرایطی افراد حرفه‌ای ظرفیت یا تمایل کم‌تری برای کار با افرادی که دچار حوادث تروماتیک شده‌اند، نشان می‌دهند (۱۴). اگرچه همدلی و شفقت در تمایل فرد برای کمک به دیگران نقش مهمی دارند، اما زمانی که بخش عمده‌ای از شغل فرد نیازمند رویارویی با افراد

این تعداد به تفکیک شهرستان‌های مختلف استان البرز شامل: کرج (۲۰۳ نفر)، طالقان (۲۳ نفر)، هشتگرد (۱۵ نفر)، نظرآباد (۴۳ نفر)، ساوجبلاغ (۶۷ نفر) و فردیس (۵۵ نفر) بودند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و سهمیه‌ای از تمام این شهرستان‌ها انجام گرفت، به طوری که در نهایت از کرج ۱۰۳ نفر، از طالقان ۱۰ نفر، از هشتگرد ۷ نفر، از نظرآباد ۲۱ نفر، از ساوجبلاغ ۳۳ نفر و از فردیس ۲۶ نفر، به صورت در دسترس انتخاب و وارد مطالعه شدند.

معیارهای ورود به مطالعه داشتن حداقل یک سال سابقه کار عملیاتی و پاسخ‌گویی در صحنه حادثه، رضایت برای شرکت در مطالعه، عدم تجربه مرگ عزیزان و یا دوستان نزدیک در ۲ ماه اخیر بود.

ابزار گردآوری اطلاعات ۴ پرسشنامه بود. شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و ۳ پرسشنامه استاندارد شده خودکارآمدی عمومی، کیفیت زندگی حرفه‌ای و تاب‌آوری خدمات اورژانس.

الف- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل: سؤالاتی در مورد سن، سابقه کار، میزان تحصیلات، و وضعیت تأهل بود.

ب- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی (General Self-Efficacy Scale)، در دهه ۱۹۷۹ توسط Schwarzer و Jerusalem ساخته شد که در سال ۱۹۸۱ به یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای تقلیل یافت و تاکنون به ۲۸ زبان دیگر از جمله فارسی ترجمه شده است (۱۶ و ۸). در پژوهش حاضر از نسخه ۱۰ گویه‌ای استفاده شد که دارای طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای به صورت اصلاً صحیح نیست، به سختی صحیح است،

آسیب دیده باشد، این موضوع مشکل‌ساز می‌شود (۱۲). با توجه به اهمیت موضوع و این که در استان البرز مطالعه‌ای جهت بررسی تاب‌آوری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی حرفه‌ای در کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی انجام نگرفته بود، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و خودکارآمدی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی با کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز در سال ۱۳۹۸ بود. با توجه به ساختار اورژانس پیش بیمارستانی در ایران، کارکنان عملیاتی صرفاً از میان مردان به کار گرفته می‌شوند. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵٪ ($\alpha=1/96$) و توان ۸۰٪ ($\beta=0/85$) و با فرض این که ضریب همبستگی بین تاب‌آوری و کیفیت زندگی حرفه‌ای حداقل $r=0/22$ باشد و با استناد به مطالعه گرامی نژاد و همکاران (۱۵)، با استفاده از فرمول زیر، حجم نمونه ۱۶۰ نفر برآورد شد که با احتساب حدود ۲۵٪ احتمال ریزش، تعداد نمونه مورد نیاز برای این مطالعه ۲۰۰ نفر به دست آمد.

$$Z_0 = \frac{1}{2} \ln \frac{1+r}{1-r} = 0.2237 \quad \text{و}$$

$$n = \left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta}}{Z_0} \right)^2 + 3 = 160$$

تعداد کل کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز ۴۰۶ نفر بودند.

تقریباً صحیح است، و کاملاً صحیح است، بوده و از ۱ تا ۴ درجه‌بندی شده است. نمونه پژوهش با خواندن هر گویه، میزان توانایی خود در انجام وظایف کاری را با انتخاب یکی از گزینه‌های ۴ گانه لیکرت مشخص می‌کند. در نهایت، نمره ۲۰-۱۰ به عنوان خودکارآمدی پایین؛ ۳۰-۲۱ به عنوان خودکارآمدی متوسط و بالاتر از ۳۰ به عنوان خودکارآمدی بالا، محسوب می‌شود. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ (۱۶) و ضریب همسانی درونی آن نیز ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ گزارش شده است (۱۷). در ایران، هنجاریابی این مقیاس توسط رجبی انجام و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ گزارش شد (۱۶). در پژوهش عازمی نیز روایی پرسشنامه بررسی و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد (۱۸). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷۵ به دست آمد.

ج- پرسشنامه کیفیت زندگی حرفه‌ای (Professional Quality of Life)، یک پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای شامل سه بعد: رضایت از شفقت، فرسودگی، و استرس تروماتیک ثانویه است که بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (هرگز=۱، تا همیشه=۵) و به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل می‌شود. تاریخچه طراحی ابزار و راهنمای استفاده از آن توسط Stamm به صورت کامل در یک فایل منتشر شده است (۱۳). نسخه تعدیل شده فارسی این پرسشنامه با ۲۵ گویه معتبر و پایا، توسط گرجی و همکاران روان‌سنجی شده است. در نسخه تعدیل شده، ۵ گویه که مربوط به بعد فرسودگی بودند و در پرسشنامه اصلی

نمره‌گذاری معکوس داشتند، حذف شد. نسخه نهایی شامل سه بعد: رضایت از شفقت (۱۰ گویه شامل: ۲، ۴، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۳، ۲۵)، فرسودگی (۵ گویه شامل: ۶، ۸، ۱۵، ۱۷، ۲۲) و خستگی شفقت یا استرس تروماتیک ثانویه (۱۰ گویه شامل: ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۹، ۲۱، ۲۴) است. در بعد رضایت از شفقت، نمره بیش‌تر از ۴۵ به معنی رضایت از شفقت بالا، نمره کم‌تر از ۳۲/۶ رضایت از شفقت پایین، و نمره بین ۳۲/۶-۴۵ رضایت متوسط است. در بعد فرسودگی، نمره بیش‌تر از ۱۸/۱۶ معادل فرسودگی بالا، نمره کم‌تر از ۸/۷۴ فرسودگی پایین و نمره بین ۸/۷۴-۱۸/۱۶ فرسودگی متوسط است. در بعد استرس تروماتیک ثانویه، نمره بیش‌تر از ۳۲/۷۲ استرس تروماتیک ثانویه بالا، نمره کم‌تر از ۲۱/۵۲ استرس تروماتیک ثانویه پایین و نمره بین ۲۱/۵۲-۳۲/۷۲ به معنی استرس تروماتیک ثانویه متوسط می‌باشد. پایایی پرسشنامه در مطالعه گرجی و همکاران، به روش همسانی درونی (آلفا کرونباخ) برای کل ابزار ۰/۷۳ و برای ابعاد ابزار: ۰/۸۷ در بعد رضایت از شفقت، ۰/۸۷ در بعد فرسودگی و ۰/۷۴ در بعد استرس تروماتیک ثانویه به دست آمد (۱۹). پایایی این پرسشنامه در مطالعه حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۷۰ برای کل پرسشنامه؛ ۰/۹۲۳ برای بعد رضایت از شفقت، ۰/۸۴۵ برای بعد فرسودگی و ۰/۸۲۶ برای بعد استرس تروماتیک ثانویه به دست آمد. د- پرسشنامه تاب‌آوری خدمات اورژانس (Emergency Medical Services Resilience Scale): این پرسشنامه ابزاری ۳۱

پرسشنامه، اطلاعات لازم در اختیار آن‌ها قرار داده شد. بازگرداندن پرسشنامه‌ها به‌عنوان رضایت مشارکت در مطالعه تلقی گردید. پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام پرشده و اطلاعات شرکت‌کنندگان کاملاً محرمانه محفوظ ماند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ انجام یافت. با هدف بررسی آماری داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده است. در ابتدا به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش پرداخته شد و متغیرهای اصلی با آماره‌های میانگین و انحراف معیار و نرمال بودن توزیع متغیرها با شاخص‌های کجی (Skewness) و کشیدگی (Kurtosis) بررسی شدند. در مورد کجی و کشیدگی، مقادیر آماره‌ها بین ۲- و ۲+، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع تک متغیره بود (۲۱). در بخش استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه متغیرها و از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، اطلاعات ۲۰۰ نفر از کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف معیار سن مشارکت‌کنندگان $32/07 \pm 6/09$ سال و در محدوده سنی ۶۰-۲۲ سال بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سابقه کار مشارکت‌کنندگان $7/06 \pm 5/37$ سال با دامنه ۱ تا ۲۹ سال بود. ۱۱۹ نفر (۵۹/۹٪) متأهل بودند. ۱۰۹ نفر (۵۴/۵٪) دارای مدرک کاردانی و ۸۱ نفر (۴۰/۵٪) کارشناسی فوریت‌های پزشکی بودند. با توجه به ساختار

گویه‌ای دارای ۶ بعد شامل: انگیزه شغلی (۱۳ گویه)، چالش‌های ارتباطی (۳ گویه)، حمایت اجتماعی (۲ گویه)، حفظ آرامش (۵ گویه)، خودمدیریتی (۵ گویه)، و نتایج استرس (۳ گویه) است که توسط عبادی و همکاران طراحی و روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) می‌باشد و نمره کلی آن دامنه‌ای بین ۳۱ تا ۱۵۵ را دربرمی‌گیرد. در این مقیاس نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیش‌تر است. در مطالعه عبادی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ ابزار ۰/۹۱ و ضریب همبستگی درون‌طبقه آن ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۰). در مطالعه حاضر پایایی کلی پرسشنامه و مؤلفه‌های آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷۲، ۰/۷۵۱، ۰/۸۳۱، ۰/۷۸۸، ۰/۷۳۱، ۰/۷۲۲ و ۰/۷۵۱ به دست آمد.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز به شماره IR.ABZUMS.REC.1398.079 به تأیید رسیده است. در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت گردید، بدین صورت که محقق پس از اخذ مجوز و انجام هماهنگی‌های لازم با مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی استان البرز، وارد محیط پژوهش شد و اقدام به نمونه‌گیری و توزیع پرسشنامه‌ها نمود. بدین صورت که در فاصله زمانی بین نوبت‌های کاری به پایگاه‌های مختلف در شهرستان‌های استان البرز مراجعه و اقدام به توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها شد. نمونه‌های پژوهش (کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی)، به طور داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند و قبل از پر کردن

اورژانس پیش بیمارستانی در ایران، کارکنان عملیاتی صرفاً از میان مردان به کار گرفته می‌شوند (جدول شماره ۱).

براساس داده‌های جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی $29/67 \pm 5/82$ ، تاب‌آوری $17/07 \pm 123/14$ ، رضایت از شفقت $39/81 \pm 8/09$ ، فرسودگی $12/06 \pm 4/76$ ، و استرس تروماتیک ثانویه $23/61 \pm 7/27$ بود. قرار گرفتن مقادیر کجی و کشیدگی تمامی متغیرها در دامنه $+2$ تا -2 نشان‌دهنده توزیع نرمال یا نزدیک به نرمال تمامی متغیرها و تأیید شدن پیش فرض آزمون‌های پارامتریک همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه بود.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد همبستگی معناداری بین خودکارآمدی با سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای وجود دارد ($p < 0/05$). خودکارآمدی با رضایت از شفقت رابطه مثبت و با فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه رابطه منفی داشته است. شدت همبستگی بین خودکارآمدی با رضایت از شفقت $0/36$ ، با فرسودگی $0/29$ و با استرس تروماتیک ثانویه $0/23$ بود. همچنین تاب‌آوری نیز با هر سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای همبستگی داشت ($p < 0/05$). جهت رابطه تاب‌آوری با رضایت از شفقت مثبت و با دو مؤلفه دیگر یعنی فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه، منفی بود. شدت همبستگی تاب‌آوری با رضایت از شفقت $0/52$ ، با فرسودگی $0/51$ و با استرس تروماتیک ثانویه $0/49$ است. نتایج نشان داد همه مؤلفه‌های تاب‌آوری با مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای رابطه دارند که جهت رابطه مؤلفه‌های تاب‌آوری

با رضایت از شفقت مثبت و با دو مؤلفه فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه منفی بود (جدول شماره ۳).

در جدول شماره ۴، نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه با هدف پیش‌بینی سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای (رضایت از شفقت، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه) براساس دو متغیر پیش بین خودکارآمدی و تاب‌آوری ارائه شده است. شیوه ورود متغیرها به مدل رگرسیونی، Enter یا همزمان بود. بررسی مدل‌های مختلف رگرسیون نشان داد که خودکارآمدی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده رضایت از شفقت و فرسودگی بودند ($p < 0/05$). جهت تأثیر خودکارآمدی و تاب‌آوری بر رضایت از شفقت مثبت بود. شدت تأثیر تاب‌آوری $0/45$ و بیش‌تر از تأثیر خودکارآمدی با ضریب $0/21$ بود. همچنین براساس نتایج، جهت تأثیر خودکارآمدی و تاب‌آوری بر فرسودگی منفی بود. شدت تأثیر تاب‌آوری $0/47$ و بیش‌تر از تأثیر خودکارآمدی با ضریب $0/13$ بود. به علاوه، بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده استرس تروماتیک ثانویه است ($p < 0/05$)، اما تأثیر خودکارآمدی بر استرس تروماتیک ثانویه رد شد ($p < 0/05$). جهت تأثیر تاب‌آوری بر استرس تروماتیک ثانویه منفی و شدت تأثیر تاب‌آوری $0/46$ بود.

در جدول شماره ۵، نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون خطی چندگانه با هدف پیش‌بینی سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای (رضایت از شفقت، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه) براساس شش مؤلفه تاب‌آوری (انگیزش شغلی،

نشانه‌ها داد که ۳ مؤلفه تاب‌آوری شامل چالش‌های ارتباطی، نتایج استرس و حمایت اجتماعی بر فرسودگی تأثیر داشتند ($p < 0/05$). جهت تأثیر این مؤلفه‌ها بر فرسودگی منفی و قوی‌ترین تأثیر مربوط به نتایج استرس با ضریب $-0/32$ بود. نتایج آخرین مدل نیز نشان داد که ۳ مؤلفه تاب‌آوری شامل چالش‌های ارتباطی، نتایج استرس و خودمدیریتی بر استرس تروماتیک ثانویه تأثیر داشتند ($p < 0/05$). جهت تأثیر این مؤلفه بر استرس تروماتیک ثانویه منفی و قوی‌ترین تأثیر مربوط به نتایج استرس با ضریب $-0/28$ بود.

چالش‌های ارتباطی، حمایت اجتماعی، حفظ آرامش، خودمدیریتی و نتایج استرس) ارایه شده است. روش تخمین رگرسیون، روش گام به گام (Stepwise) بود. بررسی مدل‌های مختلف رگرسیون نشان داد که ۵ مؤلفه تاب‌آوری شامل خودمدیریتی، نتایج استرس، چالش‌های ارتباطی، حفظ آرامش و انگیزه شغلی بر رضایت از شفقت تأثیر داشتند ($p < 0/05$). جهت تأثیر تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری بر رضایت از شفقت مثبت بود و قوی‌ترین تأثیر بر رضایت از شفقت مربوط به خودمدیریتی با ضریب $0/48$ بود. همچنین نتایج

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز، سال ۱۳۹۸ (۲۰۰ نفر)

ویژگی		تعداد	درصد
وضعیت تأهل	متاهل	۱۱۹	۵۹/۵
	مجرد	۸۱	۴۰/۵
سطح تحصیلات	دیپلم	۸	۴
	کاردانی	۱۰۹	۵۴/۵
	کارشناسی	۸۱	۴۰/۵
سن	کارشناسی ارشد	۲	۱
	۲۱ تا ۳۰ سال	۱۰۴	۵۲
	۳۱ تا ۴۰ سال	۷۳	۳۶/۵
سابقه کار	بیش‌تر از ۴۰ سال	۲۳	۱۱/۵
	کم‌تر از ۱۰ سال	۱۴۰	۷۰
	۱۰ تا ۲۰ سال	۵۴	۲۷
وضعیت استخدام	بیش‌تر از ۲۰ سال	۶	۳
	پیمانی	۷۸	۳۹
	شرکتی	۶۵	۳۲/۵
	رسمی	۴۳	۲۱/۵
محل فعالیت	قراردادی	۱۴	۷
	کرج	۹۲	۴۶
	ساوجبلاغ	۳۳	۱۶/۵
	فردیس	۲۵	۱۲/۵
	نظرآباد	۲۱	۱۰/۵
	طالقان	۱۰	۵
سایر	۱۹	۹/۵	

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای تاب‌آوری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز، سال ۱۳۹۸ (۲۰۰ نفر)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
خودکارآمدی	۲۹/۶۷	۵/۸۲	-۱/۰۲	۳/۱۱
انگیزش شغلی	۵۰/۴۲	۷/۴۸	-۱/۲۹	۲/۱۱
چالش‌های ارتباطی	۱۳/۱۸	۲/۸۶	۰/۰۱	۸/۳۴
حمایت اجتماعی	۸/۳۷	۱/۶۸	-۱/۳۳	۱/۸۷
حفظ آرامش	۱۹/۰۹	۳/۴۷	-۱/۰۶	۱/۸۱
خودمدیریتی	۲۱/۳۶	۳/۴۶	-۱/۰۷	۰/۹۲
نتایج استرس	۱۰/۷۴	۳/۷۳	-۰/۴۳	-۰/۹۹
تاب‌آوری	۱۲۳/۱۴	۱۷/۰۷	-۱/۲۹	۱/۷۸
رضایت از شفقت	۳۹/۸۱	۸/۰۹	-۰/۵۱	-۰/۶۲
فرسودگی	۱۲/۰۶	۴/۷۶	۰/۲۲	-۰/۸۹
استرس تروماتیک ثانویه	۲۳/۶۱	۷/۲۷	۰/۳۶	-۰/۶۲

جدول ۳- ارتباط خودکارآمدی، شش مؤلفه تاب‌آوری و سه مؤلفه کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز، سال ۱۳۹۸ (۲۰۰ نفر) با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. خودکارآمدی	۱										
۲. انگیزش شغلی	۰/۲۹ **	۱									
۳. چالش‌های ارتباطی	۰/۲۸ **	۰/۶۵ **	۱								
۴. حمایت اجتماعی	۰/۲۶ **	۰/۵۹ **	۰/۵۶ **	۱							
۵. حفظ آرامش	۰/۰۶	۰/۶۰ **	۰/۴۸ **	۰/۵۶ **	۱						
۶. خودمدیریتی	۰/۲۴ **	۰/۶۷ **	۰/۶۱ **	۰/۶۱ **	۰/۶۲ **	۱					
۷. نتایج استرس	۰/۳۰ **	۰/۱۸ **	۰/۲۲ **	۰/۱۶ *	-۰/۰۳	۰/۲۴ **	۱				
۸. تاب‌آوری	۰/۳۳ **	۰/۹۰ **	۰/۷۸ **	۰/۷۲ **	۰/۷۲ **	۰/۸۴ **	۰/۴۰ **	۱			
۹. رضایت از شفقت	۰/۳۶ **	۰/۳۴ **	۰/۵۲ **	۰/۳۶ **	۰/۱۸ *	۰/۵۴ **	۰/۴۷ **	۰/۵۲ **	۱		
۱۰. فرسودگی	۰/۲۹ **	۰/۳۷ **	۰/۴۶ **	-۰/۴۰ **	-۰/۲۹ **	-۰/۴۲ **	-۰/۴۲ **	-۰/۵۱ **	-۰/۵۲ **	۱	
۱۱. استرس تروماتیک ثانویه	۰/۲۳ **	۰/۳۸ **	۰/۴۲ **	-۰/۳۲ **	-۰/۲۷ **	-۰/۴۰ **	-۰/۳۸ **	-۰/۴۹ **	-۰/۴۶ **	۰/۶۷ **	۱

توجه: * = $p \leq 0/05$ و ** = $p \leq 0/01$

جدول ۴- پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای براساس خودکارآمدی و تاب‌آوری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز، سال ۱۳۹۸، با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه (روش همزمان)

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	شاخص‌های هم خطی	
					سطح معناداری	آماره تحمل واریانس
رضایت از شفتت (مدل اول)	مقدار ثابت	۴/۸۹	۳/۷۵		۰/۱۹۴	
	خودکارآمدی	۰/۲۹	۰/۰۸۷	۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	تاب‌آوری	۰/۲۱	۰/۰۳۰	۰/۴۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۴۳/۹۴$		$adj R^2 = ۰/۳۰$		$DW = ۱/۵۵$
فروسودگی (مدل دوم)	مقدار ثابت	۳۱/۴۶	۲/۲۶			
	خودکارآمدی	-۰/۱۱	۰/۰۵۲	-۰/۱۳	۰/۰۳۷	۰/۸۹
	تاب‌آوری	-۰/۱۳	۰/۰۱۸	-۰/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۸/۳۲$		$adj R^2 = ۰/۲۷$		$DW = ۲/۰۴$
استرس تروماتیک ثانویه (مدل سوم)	مقدار ثابت	۵۰/۴۹	۳/۵۴			
	خودکارآمدی	-۰/۰۹	۰/۰۸۲	-۰/۰۷	۰/۲۶۱	۰/۸۹
	تاب‌آوری	-۰/۲۰	۰/۰۲۸	-۰/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۱/۰۹$		$adj R^2 = ۰/۲۳$		$DW = ۱/۸۴$

جدول ۵- پیش‌بینی مؤلفه‌های کیفیت زندگی حرفه‌ای براساس مؤلفه‌های تاب‌آوری کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز، سال ۱۳۹۸، با استفاده از مدل رگرسیون خطی چندگانه (روش گام به گام)

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب استاندارد	شاخص‌های هم خطی	
					سطح معناداری	آماره تحمل واریانس
رضایت از شفتت (مدل چهارم)	مقدار ثابت	۱۲/۸۴	۳/۰۷			<۰/۰۰۱
	خودمدیریتی	۱/۱۲	۰/۱۸۵	۰/۴۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۱
	نتایج استرس	۰/۶۵	۰/۱۱۸	۰/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۸۷
	چالش‌های ارتباطی	۱/۰۱	۰/۲۰۰	۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۵۲
	حفظ آرامش	۰/۴۴	۰/۱۶۵	۰/۱۹	۰/۰۰۹	۰/۵۲
	انگیزه شغلی	۰/۱۸	۰/۰۸۵	۰/۱۶	۰/۰۴۰	۰/۴۲
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۸/۵۸$		$adj R^2 = ۰/۴۹$		$DW = ۱/۶۲$
فروسودگی (مدل پنجم)	مقدار ثابت	۲۷/۲۷	۱/۶۰			<۰/۰۰۱
	چالش‌های ارتباطی	-۰/۴۷	۰/۱۱۸	-۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
	نتایج استرس	-۰/۴۲	۰/۰۷۶	-۰/۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
	حمایت اجتماعی	-۰/۵۵	۰/۱۹۹	-۰/۱۹	۰/۰۰۶	۰/۶۸
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۴/۲۵$		$adj R^2 = ۰/۳۳$		$DW = ۱/۹۸$
استرس تروماتیک ثانویه (مدل ششم)	مقدار ثابت	۴۵/۹۵	۲/۸۵			<۰/۰۰۱
	چالش‌های ارتباطی	-۰/۶۳	۰/۱۹۵	-۰/۲۵	۰/۰۰۲	۰/۶۲
	نتایج استرس	-۰/۵۴	۰/۱۲۲	-۰/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
	خودمدیریتی	-۰/۳۹	۰/۱۶۲	-۰/۱۹	۰/۰۱۷	۰/۶۲
		$p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۲۵/۶۳$		$adj R^2 = ۰/۲۷$		$DW = ۱/۸۸$

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط تاب‌آوری و خودکارآمدی کارکنان عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز با کیفیت زندگی حرفه‌ای آنان انجام یافت. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که کارکنان عملیاتی پیش بیمارستانی استان البرز سطح متوسطی از خودکارآمدی، رضایت از شفقت، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه داشتند. با توجه به میانگین تاب‌آوری به دست آمده در این مطالعه و حداکثر نمره پرسشنامه تاب‌آوری، می‌توان نتیجه گرفت کارکنان عملیاتی پیش بیمارستانی استان البرز از تاب‌آوری قابل قبولی برخوردار بودند. این نتایج با مطالعه Pietrantonی و Prati تاحدودی همسو است که در آن پاسخ‌گویان اولیه سطح بالایی از رضایت از شفقت، و سطح پایینی از فرسودگی و خستگی ناشی از شفقت داشتند (۵). نتایج مطالعه Ducar و همکاران که بر روی تأثیر ذهن آگاهی بر ابعاد کیفیت زندگی حرفه‌ای کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی انجام یافت، نشان داد که کارکنان قبل از آموزش ذهن آگاهی در ابعاد خستگی شفقت، فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه در سطح متوسط قرار داشتند که همسو با نتایج مطالعه حاضر است (۲۲). کارکنان پیش بیمارستانی مستعد دیسترس حاد و مزمن روان‌شناختی هستند، چرا که اغلب شاهد مرگ، فقدان و رنج کشیدن دیگران هستند. زنجیره مخرب این سوانح می‌تواند منتج به ترومای ثانویه گردد. وقتی فرد هر روزه شاهد رنج کشیدن دیگران است، یک پاسخ شدیداً آزارنده درون وی شکل

می‌گیرد که به عنوان دیسترس همدلانه (Empathic Distress) شناخته می‌شود (۲۳). در چنین شرایطی فرد تحریک‌پذیر شده و قادر به برقراری ارتباط مؤثر با بیمار نشده و منجر به کاهش استانداردهای مراقبتی و حتی ترک حرفه می‌شود (۲۴). استرس تروماتیک ثانویه و همدلانه که به عنوان خستگی شفقت نیز نامیده می‌شود، می‌تواند با کاهش کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به مصدومان و بیماران (۲۵)، تأثیر منفی بر عملکرد حرفه‌ای و نیز ایمنی بیمار داشته باشد (۲۴). بدون آمادگی روانی مناسب، حوادث بحرانی منتج به دیسترس همدلانه و ترومای ثانویه می‌شود که خود می‌تواند منجر به سلامت روان ضعیف یا بیماری‌های پزشکی و روان‌شناختی شود (۲۶). مطالعات همچنین نشان می‌دهند که شیوع علایم استرس پس از حادثه (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) در رانندگان آمبولانس خدمات اورژانس پیش بیمارستانی بالا، و تقریباً ۲۰٪ بوده است (۲۷)، و اغلب تجربه پیامدهای دیگر ناشی از استرس نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، بیماری قلبی، مصرف مواد، و خودکشی دارند (۲۸). در مطالعه‌ای که فروتن و همکاران در سال ۲۰۱۴ در استان خراسان رضوی انجام دادند، نتایج نشان داد که کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی این استان از سطح تاب‌آوری بالا و خیلی بالا برخوردار بوده‌اند (۲۹). نکته‌ای که باید مورد توجه قرار داد این است که زیرساخت‌ها، امکانات و تجهیزات، مدیریت و تسهیلات هر استان با استان‌های دیگر متفاوت است که ممکن است بر میزان تاب‌آوری کارکنان تأثیرگذار باشد.

در مطالعه حاضر خودکارآمدی با رضایت از شفقت رابطه مثبت و با فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه رابطه منفی داشت. بدین معنی که با افزایش نمره خودکارآمدی، نمره رضایت از شفقت نیز افزایش، و نمره فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه کاهش داشت. همچنین، جهت رابطه تاب‌آوری با رضایت از شفقت مثبت بود یعنی با افزایش نمره تاب‌آوری، نمره رضایت از شفقت نیز افزایش داشت. اما با دو مؤلفه فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه منفی بود، یعنی با افزایش تاب‌آوری، میزان فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه کاهش داشت. براساس نتایج این مطالعه، خودکارآمدی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده رضایت از شفقت بودند و جهت تأثیر آن‌ها نیز مثبت بود. به علاوه، خودکارآمدی و تاب‌آوری پیش‌بینی‌کننده فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه بودند و جهت تأثیر آن‌ها نیز منفی بود. نقش حفاظتی خودکارآمدی برای کارکنان پاسخ‌گوی اولیه در دیگر مطالعات نیز تأیید شده است (۳۰). در مطالعه Miller و همکاران نیز ارتباط مثبتی بین تاب‌آوری و رضایت از شفقت دیده شد؛ بدین صورت که تاب‌آوری با رضایت از شفقت بالاتر همراه بود. همچنین، تاب‌آوری با فرسودگی و استرس تروماتیک ثانویه، رابطه معکوس داشت (۱۲).

در بررسی ارتباط بین مؤلفه تاب‌آوری شامل خودمدیریتی، نتایج استرس، چالش‌های ارتباطی، حفظ آرامش و انگیزه شغلی با رضایت از شفقت، نتایج مطالعه نشان‌دهنده تأثیر مثبت تمامی مؤلفه‌های تاب‌آوری بر

رضایت از شفقت بود که قوی‌ترین تأثیر نیز مربوط به مؤلفه خودمدیریتی بود اما تنها، تأثیر منفی سه مؤلفه شامل چالش‌های ارتباطی، نتایج استرس و حمایت اجتماعی بر فرسودگی تأیید شد که قوی‌ترین تأثیر مربوط به مؤلفه نتایج استرس بود. همچنین براساس نتایج این مطالعه، تأثیر منفی سه مؤلفه تاب‌آوری شامل چالش‌های ارتباطی، نتایج استرس و خودمدیریتی بر استرس تروماتیک ثانویه تأیید شد که قوی‌ترین نیز مربوط به نتایج استرس بود.

در مطالعه Pietrantonی و Prati که در مورد کارکنان پاسخ‌گوی اولیه انجام یافت، نقش حفاظتی خودکارآمدی، کارآمدی گروهی، و حس تعلق به جامعه نشان داده شد. به علاوه، نتایج نشان داد که پاسخ‌گویان اولیه سطح خوبی از رضایت و سطح پایینی از فرسودگی و خستگی ناشی از شفقت تجربه کرده‌اند و بسیاری از آنان علی‌رغم مواجهه با حوادث بحرانی تحت تأثیر استرس و سندروم فرسودگی قرار نمی‌گیرند (۵). در مطالعه Wang و همکاران نیز، نقش مستقیم و برجسته خودکارآمدی عمومی بر تاب‌آوری نشان داده شده است (۳۱).

کارکنان عملیاتی اورژانس پیش‌بیمارستانی استان البرز در حال حاضر در وضعیت قابل قبولی از نظر میزان تاب‌آوری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی حرفه‌ای قرار دارند که به نظر می‌رسد این افراد از منابع فردی و اجتماعی خود به خوبی استفاده می‌کنند. با توجه به این که استرس جزء لاینفک حرفه کارکنان پیش‌بیمارستانی است، توسعه

پزشکی البرز به شماره ۱۰۲۸ - ۸۳ و کد اخلاق شماره IR.ABZUMS.REC.1398.079 است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از کمیته تحقیقات دانشجویی و معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز که حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته و کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی استان البرز که در مطالعه حاضر شرکت نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع نویسندگان

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تاب‌آوری در این گروه حرفه‌ای می‌تواند منجر به پیامدهای مثبت شغلی مانند رضایت شغلی، ماندن در حرفه، سلامت روان بالاتر و خدمات با کیفیت‌تر شود. به علاوه، ایجاد یک فرهنگ حمایتگر در سطح سازمانی و نیز میان کارکنان، می‌تواند نقش قابل توجهی در تقویت مقابله و سازگاری مثبت کارکنان در مقابل سختی‌ها و استرس‌های حرفه، داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم

References

- 1 - Saberi Nia A, Nekouei Moghadam M, Mahmoudi Meymand F. [Identify stressful factors causing dissatisfaction in pre-hospital emergency personnel in Kerman]. *Journal of Payavard Salamat*. 2013; 6(6): 489-497. (Persian)
- 2 - Moshtagh-Eshgh Z, Aghaeinejad AA, Shahsavani A, Koochaki GM, Chehregosha M, Kalantari S, et al. [An assessment of general health of operational staff of pre-hospital emergency in Golestan province]. *Journal of Health and Care*. 2017; 18(4): 359-367. (Persian)
- 3 - Bayrami R, Ebrahimpour H, Rezazadeh A. [Challenges in pre hospital emergency medical service in Mashhad: a qualitative study]. *Journal of Hospital*. 2017; 16(2): 82-90. (Persian)
- 4 - Basım HN, Cetin F. The reliability and validity of the resilience scale for adults-Turkish version. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011 Summer; 22(2): 104-14.
- 5 - Pietrantonio L, Prati G. Resilience among first responders. *Afr Health Sci*. 2008 Dec; 8 Suppl 1(Suppl 1): S14-20.
- 6 - McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2009 May; 29(4): 371-9. doi: 10.1016/j.nedt.2008.10.011.
- 7 - Ravanipour M, Ahmadian A, Yazdanpanah A, Soltanian AR. [Assessing the relationship between self-efficacy and clinical decision-making in hospital nurse]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2015; 23(4): 77-86. (Persian)
- 8 - Schwarzer R, Jerusalem M. Generalized self-efficacy scale. In: Weinman J, Wright S, Johnston M. *Measures in health psychology: a user's portfolio. Causal and control beliefs*. Windsor, UK: NFER-NELSON; 1995. P. 35-37.
- 9 - Farchi M, Cohen A, Mosek A. Developing specific self-efficacy and resilience as first responders among students of social work and stress and trauma studies. *Journal of Teaching in Social Work*. 2014; 34(2): 129-146. doi: 10.1080/08841233.2014.894602.
- 10 - Mahdizadeh J, Daihimfar F, Kahouei M. The relationship of job stress with self-efficacy among nurses working in hospitals of Semnan university of medical sciences, Iran. *Bioscience Biotechnology Research Communications*. 2016; 9(3): 435-438. doi: 10.21786/bbrc/9.3/14.
- 11 - Portela NLC, de Oliveira Pedrosa A, Cunha JDS, Monte LRS, Gomes RNS, Lago EC. Burnout syndrome in nursing professionals from urgency and emergency services. *Journal of Research Fundamental Care Online*. 2015; 7(3): 2749-2760. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2749-2760.

- 12 - Miller A, Unruh L, Liu X, Wharton T, Zhang N. Individual and organizations factors associated with professional quality of life in Florida EMS personnel. *International Journal of Emergency Services*. 2018; 7(2): 147-160. doi: 10.1108/IJES-08-2017-0041.
- 13 - Stamm BH. *The concise ProQOL manual: the concise manual for the professional quality of life scale*. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.
- 14 - Boscarino JA, Figley CR, Adams RE. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers. *Int J Emerg Ment Health*. 2004 Spring; 6(2): 57-66.
- 15 - Gerami Nejad N, Hosseini M, Mousavi Mirzaei SM, Ghorbani Moghaddam Z. [Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2019; 31(116): 49-60. doi: 10.29252/ijn.31.116.49. (Persian)
- 16 - Rajabi Gh. [Reliability and validity of the general self-efficacy beliefs scale (GSE-10) comparing the psychology students of Shahid Chamrin university and Azad university of Marvdasht]. *New Thoughts on Education*. 2006; 2(1-2): 111-122. doi: 10.22051/JONTOE.2006.287. (Persian)
- 17 - Schwarzer R, Babler J, Kwiatek P, Schroder K, Zhang JX. The assessment of optimistic self-beliefs: comparison of the German, Spanish, and Chinese versions of the general self-efficacy scale. *Applied Psychology*. 1997 Jan; 46(1): 69-88. doi: 10.1111/j.1464-0597.1997.tb01096.x.
- 18 - Azemi S. [The dimensions of job stress and its relationship with general health and self-efficacy of nurses working in teaching hospitals in the city of Tabriz- 2016]. MSc. Thesis, Tabriz University of Medical Sciences, Faculty of Nursing and Midwifery, 2018. (Persian)
- 19 - Ghorji M, Keshavarz Z, Ebadi A, Nasiri M. [Persian translation and psychometric properties of professional quality of life scale (ProQOL) for health care providers]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018; 28(163): 93-106. (Persian)
- 20 - Ebadi A, Froutan R, Malekzadeh J. The design and psychometric evaluation of the emergency medical services resilience scale (EMSRS). *Int Emerg Nurs*. 2019 Jan; 42: 12-18. doi: 10.1016/j.ienj.2018.09.002.
- 21 - George D, Mallery P. *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update*. 10th ed. Boston: Pearson; 2010.
- 22 - Ducar DM, Penberthy JK, Schorling JB, Leavell VA, Calland JF. Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and mindful attention among emergency medical technicians. *Explore (NY)*. 2020 Jan-Feb; 16(1): 61-68. doi: 10.1016/j.explore.2019.07.015.
- 23 - Prati G, Pietrantonio L, Cicognani E. Coping strategies and collective efficacy as mediators between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *International Journal of Stress Management*. 2011; 18(2): 181-195. doi: 10.1037/a0021298.
- 24 - Dasan S, Gohil P, Cornelius V, Taylor C. Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: a mixed-methods study of UK NHS Consultants. *Emergency Medicine Journal*. 2015; 32(8): 588-594. doi: 10.1136/emmermed-2014-203671.
- 25 - Motie MA, Kalani MR, Samadi A, Eshaghi H, Ghobadi P. [Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010; 12(1): 420-429. doi: 10.22038/JFMH.2010.1097. (Persian)
- 26 - Jacobsson A, Backteman-Erlanson S, Brulin C, Hornsten A. Experiences of critical incidents among female and male firefighters. *Int Emerg Nurs*. 2015 Apr; 23(2): 100-4. doi: 10.1016/j.ienj.2014.06.002.
- 27 - Sterud T, Ekeberg O, Hem E. Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2006 Jul 3; 6: 82. doi: 10.1186/1472-6963-6-82.
- 28 - Beaton R. Extreme stress: promoting resilience among EMS workers. *Northwest Public Health*. 2006: 8-9. Available at: http://archive.northwestpublichealth.org/docs/nph/f2006/beaton_f2006.pdf.
- 29 - Froutan R, Mazlom R, Malekzadeh J, Mirhaghi A. Relationship between resilience and personality traits in paramedics. *International Journal of Emergency Services*. 2018; 7(1): 4-12. doi: 10.1108/IJES-12-2016-0028.
- 30 - Heinrichs M, Wagner D, Schoch W, Soravia LM, Hellhammer DH, Ehlert U. Predicting posttraumatic stress symptoms from pretraumatic risk factors: a 2-year prospective follow-up study in firefighters. *Am J Psychiatry*. 2005 Dec; 162(12): 2276-86. doi: 10.1176/appi.ajp.162.12.2276.
- 31 - Wang L, Tao H, Bowers BJ, Brown R, Zhang Y. Influence of social support and self-efficacy on resilience of early career registered nurses. *West J Nurs Res*. 2018 May; 40(5): 648-664. doi: 10.1177/0193945916685712.

Relationship between resilience and self-efficacy with professional quality of life in EMS personnel

Roohangiz Norouzinia¹, Abbas Ebadi², Mohammad Hosein Yarmohammadian³, Saied Chian⁴, Maryam Aghabarary^{5*}

Article type:
Original Article

Received: Mar. 2021
Accepted: May 2021
e-Published: 11 Aug. 2021

Abstract

Background & Aim: Pre-hospital emergency staff, as the first responder group at the scene of emergencies and disasters, should be able to cope with, and maintain their physical and mental health. The aim of this study was to investigate the relationship between resilience and self-efficacy of pre-hospital emergency staff with their professional quality of life.

Methods & Materials: The present study is a cross-sectional, descriptive study that was conducted in 2019. A total of 200 pre-hospital emergency operational staff from Alborz province participated in the study using proportional and convenience sampling. Data collection tools were a demographic form and three standardized questionnaires including the emergency medical services resilience scale, the Schwartz and Jerusalem self-efficacy scale, and the Stamm professional quality of life scale. Data were analyzed through the SPSS software version 20 using descriptive statistics (mean and standard deviation) and analytical statistics (Spearman correlation, one-way ANOVA and linear regression) at the significance level of P less than 0.05.

Results: The mean and standard deviation of self-efficacy (29.67 ± 5.82), resilience (123.14 ± 17.07), compassion satisfaction (39.81 ± 8.09), burnout (12.06 ± 4.76), and secondary traumatic stress (23.61 ± 7.27). There was a significant correlation between self-efficacy and three components of professional quality of life ($P < 0.05$). Self-efficacy was positively related to compassion satisfaction and negatively related to burnout and secondary traumatic stress. Self-efficacy and resilience were also predictors of compassion satisfaction and burnout ($P < 0.05$). The effect of self-efficacy and resilience on compassion satisfaction was positive. The results of stepwise multiple linear regression analysis showed that five components of resilience including self-management, stress outcomes, communication challenges, maintaining peace of mind and job motivation had an effect on compassion satisfaction ($P < 0.05$). The effect of all resilience components on compassion satisfaction was positive.

Conclusion: Alborz pre-hospital emergency operational staff were at an acceptable level in terms of resilience, self-efficacy and professional quality of life.

Corresponding author:
Maryam Aghabarary
e-mail:
aghabararym@gmail.com

Key words: emergency medical services, resilience, self-efficacy, quality of life

Please cite this article as:

Norouzinia R, Ebadi A, Yarmohammadian MH, Chian S, Aghabarary M. [Relationship between resilience and self-efficacy with professional quality of life in EMS personnel]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2021; 27(2): 176-189. (Persian)

- 1 - Dept. of Prehospital Emergencies, School of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
- 2 - Dept. of Management Nursing, School of Nursing, Bagiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Behavioral Sciences Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3 - Dept. of Health in Emergencies and Disaster, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4 - Dept. of Prehospital Emergencies, School of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
- 5 - Dept. of Nursing, School of Nursing, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran; Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

